

头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并下呼吸道感染的临床疗效

张 芬

富宁县人民医院 云南富宁 663400

〔摘要〕目的 分析头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并下呼吸道感染的临床效果。方法 选择 2017 年 5 月-2019 年 6 月间入院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染病患中的 44 例为研究对象, 采用信封法分为 2 组, 对照组使用头孢曲松钠进行治疗, 观察组则使用头孢哌酮舒巴坦钠进行治疗, 各 22 例, 对比疗效。结果 观察组临床治疗总有效率为 100.0% 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。对比发热消失时间、肺部湿啰音消失时间, 结果均显示观察组更短 ($P < 0.05$)。结论 对慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染的患者使用头孢哌酮舒巴坦钠进行治疗可得到更为显著的治疗效果, 可尽快改善患者的临床症状, 帮助患者尽快恢复健康。

〔关键词〕 头孢哌酮舒巴坦钠; 慢性阻塞性肺疾病; 下呼吸道感染; 临床效果

〔中图分类号〕 R563.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 07-046-02

慢性阻塞性肺疾病是一种临床较为常见的疾病, 病程长且病情会反复发作, 为患者正常生活带来较大影响。对同时合并下呼吸道感染的慢性阻塞性肺疾病患者而言, 若未能及时治疗则可能进一步导致病情加重, 影响患者肺功能^[1-2]。目前临床对该疾病的治疗仍以药物治疗为主。头孢哌酮舒巴坦钠是常用药物, 此次研究将选择 2017 年 5 月-2019 年 6 月间入院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染病患中的 44 例为研究对象, 分析头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并下呼吸道感染的临床效果, 现做以下分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2017 年 5 月-2019 年 6 月间入院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染病患中的 44 例为研究对象, 采用信封法分为 2 组, 各 22 例。纳入标准: ①确诊为慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染。②对研究使用药物无禁忌。③无其他严重疾病。④自愿参与研究。排除标准: ①意识障碍。②精神异常。③无法与医护人员做有效沟通。对照组: 男性 12 例, 女性 10 例。年龄: 45-79 岁, 平均为 (58.7±4.3) 岁。慢性阻塞性肺疾病病程: 3-10 年, 平均为 (5.7±1.4) 年。观察组: 男性 13 例, 女性 9 例。年龄: 45-82 岁, 平均为 (58.8±4.7) 岁。慢性阻塞性肺疾病病程: 3-12 年, 平均为 (5.8±1.7) 年。对比结果显示差异无意义 ($P > 0.05$), 研究具有良好可比性。此次研究经医院医学伦理委员会批准后开展。

1.2 方法

对照组使用头孢曲松钠 (生产厂家: 上海罗氏制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H10983036) 进行治疗, 将 2.0g 的头孢曲松钠加入到 100ml 0.9% 氯化钠注射液, 静滴给药。连续治疗 7d。

观察组则使用头孢哌酮舒巴坦钠 (生产厂家: 辉瑞制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H10960113) 进行治疗, 将 2.0g 的头孢哌酮舒巴坦钠头孢曲松钠加入到 100ml 0.9% 氯化钠注射液, 静滴给药。连续治疗 7d。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[3]: 临床症状基本消失, 相关检查结果显示基本恢复正常则为显效。临床症状及体征均有明显改善, 相关检查结果也提示有明显好转为有效。未达到如上标准为无效。以显

效+有效计算总有效率。②发热消失时间。③肺部湿啰音消失时间。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组疗效的对比

在治疗结束后对治疗效果进行评估对比, 结果显示观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组疗效的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	22	10 (45.5)	7 (31.8)	5 (22.7)	17 (77.3)
观察组	22	14 (63.6)	8 (36.4)	0 (0.0)	22 (100.0)
χ^2		—	—	—	4.714
P		—	—	—	0.030

2.2 两组发热以及肺部湿啰音消失时间的对比

比较发热以及肺部湿啰音消失时间, 观察组均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组发热以及肺部湿啰音消失时间的对比

组别	例数	发热消失时间 (d)	肺部湿啰音消失时间 (d)
对照组	22	3.87±0.17	6.25±1.12
观察组	22	3.21±0.34	5.43±0.65
t		8.144	2.970
P		0.000	0.005

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见疾病, 有气流受限特征。该疾病呈进行性发展, 对患者肺功能以及生活质量均造成严重负面影响。下呼吸道感染是导致慢性阻塞性肺疾病病情加重的常见病因, 故对同时合并下呼吸道感染的慢性阻塞性肺疾病患者而言积极控制感染十分重要。头孢哌酮舒巴坦钠是一种头孢类抗生素, 该药物的抗菌谱与头孢哌酮钠较为相似, 其具有良好的抗菌活性且对 β -内酰胺酶稳定, 其可通过抑制敏感细菌细胞壁粘肽的生物合成达到杀菌的作用效果, 同时其也可保护 β -内酰胺类抗生素免受耐药菌对 β -内酰胺酶的水解破坏。舒巴坦钠可与某些青霉素结合蛋白结合, 因此可提高头孢哌酮钠与结合蛋白的亲合力, 从而提高该药物的杀菌能力, 对敏感菌所引发的组织器官感染均具有良好治疗效果^[4]。观察组临床治疗总有效率为 100.0% 明显高于对照组。证明该药物的应用可提高该疾病的治疗效果。此次研

(下转第 49 页)

作者简介: 张芬 (1984 年 3 月 -), 籍贯: 江西进贤, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 主要从事: 呼吸内科临床诊疗工作。

使得饮食补充铁的效果不佳。临床主张运用补充铁剂，预防和治疗妊娠期缺铁性贫血。

多糖铁胶囊是有机复合铁剂，其作用原理是从天然植物提取多糖、三价铁离子，经过化学合成而制作成功，药物含有适合孕期的铁元素量，药物进入机体后，有较强的机体同化效果，以分子形式提供铁元素，吸收率很高^[3]。此外，多糖铁具有造血功能，能够调节机体各项血液指标。实践研究指出，多糖铁的结构近似于可吸收的胃铁，不会受到铁离子干扰而刺激胃肠黏膜，消化道反应低，多糖铁于血液中，能够直接运送铁离子，参与合成血红蛋白，同时防止铁离子与胃、肠黏膜直接接触，持续用药不会产生过多不良反应^[4]。多糖铁胶囊能够口服，其水溶性很好，服下药物后，不会产生异味，也不会改变牙齿色泽，有效调节血液指标，安全可靠。而且每日只需要服一次，孕妇很容易遵从医嘱，疗效满意。本研究，观察组的总有效率远远高于对照组（P

< 0.05）。观察组的各血液指标都较对照组更优（P < 0.05）。观察组的不良反应率比对照组低不少（P < 0.05）。

总之，采用多糖铁复合物胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血，效果理想。

[参考文献]

[1] 丁磊. 多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血的临床疗效及不良反应分析[J]. 中外女性健康研究, 2020, (02):65-66.
 [2] 韩国雄, 蒋白丽, 沈括, 等多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血的临床疗效及不良反应观察[J]. 当代医学, 2019, 25(06):162-164.
 [3] 席和红. 多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(23):13-14.
 [4] 周德明. 多糖铁复合物胶囊和硫酸亚铁片治疗缺铁性贫血的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):48-49.

(上接第 43 页)

由以上分析可以看出，乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎具有确切疗效，建议将此治疗方案在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 陈忠光. 热毒宁联合大剂量乌司他丁在老年重症肺炎患者治疗中的临床疗效和安全性分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(15):2328-2331.
 [2] 邓建军. 用乌司他丁对 ICU 的老年重症肺炎患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(21):160-161.

[3] 王晓华, 何秋敏. 针对性护理对老年重症肺炎并呼吸机相关性肺炎患者康复进程及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(2):238-242.

[4] 刘晓玲, 秦庆员. 痰热清注射液联合哌拉西林舒巴坦治疗老年重症肺炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4):603-606.
 [5] 陈晓园. 乌司他丁辅助治疗老年重症肺炎的临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(12):51-53.

(上接第 44 页)

拉西林舒巴坦钠治疗方案，通过医患之间协调配合和共同努力，有效改善老年肺炎患者身体状况。

[参考文献]

[1] 谢延伟, 闫枫尚, 杨起滢. 老年肺炎哌拉西林舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗效果观察[J]. 大科技, 2019, 000(004):296.
 [2] 欧世梅. 哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的

疗效及安全性观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 009(004):79-80.
 [3] 张爱芸. 哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的疗效及安全性观察[J]. 黑龙江医药, 2017, 030(005):1022-1024.
 [4] 魏小敏. 哌拉西林舒巴坦与左氧氟沙星联合治疗老年肺炎的疗效观察[J]. 健康必读, 2019, 000(009):123-124.
 [5] 殷嘉, 谭蕾. 左氧氟沙星和哌拉西林舒巴坦联合治疗老年肺炎患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(65).

(上接第 45 页)

[参考文献]

[1] 肖伟荣, 吴猛, 旷翎. 雅莎尔皮肤屏障修复乳联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎 35 例疗效观察[J]. 医学临床研究, 2018, 35(9):1839-1840.
 [2] 周卫东. 他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(24):38-39.

[3] 赵慎. 中西药内服结合冷喷治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(11):2079-2080.
 [4] 戴洁, 陈文琦, 黄岩. 强脉冲光联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(4):241-243.
 [5] 田永霞. 他克莫司治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):213-214.

(上接第 46 页)

究中也发现观察组患者的发热消失时间为 (3.21±0.34) d、肺部湿啰音消失时间为 (5.43±0.65) d，均显著短于对照组。可见该药物的应用也有利于促进患者康复。

综上所述，对慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染的患者使用头孢哌酮舒巴坦钠进行治疗可得到更为显著的治疗效果，可尽快改善患者的临床症状，帮助患者尽快恢复健康。

[参考资料]

[1] 徐敏, 胡岗, 刘晓, 等. 头孢哌酮 / 舒巴坦联合莫西沙星

治疗 COPD 合并急性下呼吸道感染临床疗效及对血清相关因子的影响[J]. 西部医学, 2019, 31(3):416-421.
 [2] 林鸣, 庞胜. 头孢哌酮舒巴坦钠治疗 COPD 合并下呼吸道感染的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(11):69.
 [3] 王晓红, 李勋光. 克拉霉素联合头孢哌酮舒巴坦对慢性阻塞性肺疾病并发下呼吸道感染者的疗效及不良反应的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(06):732-733.
 [4] 李志虹. 头孢哌酮舒巴坦钠治疗下呼吸道感染的应用及可行性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14):46-47.

(上接第 47 页)

身体状况。

[参考文献]

[1] 同颖娜. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 000(015):117-118.
 [2] 刘烈辉, 贾银花, 祝和平, 等. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,

2016(A4):172.
 [3] 凌静, 许亮. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(15):107-109.
 [4] 傅寒辉. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 今日健康: 家庭版, 2014, 013(003):P.68-68.
 [5] 郝海玲. 分析胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效[J]. 饮食保健, 2018, 005(037):73-74.